

教育・保育給付認定に係る現況届
(企業主導型保育施設用)

高知市長 様

以下の項目に同意の上、教育・保育給付認定に係る現況について届け出ます。

- ① 高知市が、教育・保育給付認定に係る現況の確認のために、世帯情報等の必要な情報について、住民基本台帳を確認（個人番号を用いた情報連携を含む。）すること及び他の行政機関等に必要な資料の提供を求めること。
- ② 教育・保育の運営上必要と認められる情報を施設・事業者提供又は通知すること。
- ③ 届出内容に変更があった場合は、直ちに認定変更の申請又は変更の届出を行うこと。
- ④ 届出内容に虚偽（提出書類の偽造、改ざん等を含む。）があった場合又は保育の必要性が認められない場合は、認定を取り消す場合があること。

記入日： 令和 年 月 日

保護者氏名：

利用中の施設名	児童氏名	フリガナ			生年月日			クラス年齢		
		氏名	年	月	日	平成・令和	年	月	日	歳児クラス
現住所	〒 高知市	電話番号	自宅	-	-					
			携帯	父	-	-				
			母	-	-					

1 家庭状況 ※ 同居・別居にかかわらず、児童の父母(保護者)及び兄弟姉妹等について記入し、該当するものに☑を付けてください。

児童との続柄	フリガナ		生年月日	勤務先・学校・保育施設名等	同居・別居 ※注1	生計の状況 ※注2
	氏名	氏名				
父			昭・平 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 生計同一 <input type="checkbox"/> 生計は別
母			昭・平 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 生計同一 <input type="checkbox"/> 生計は別
			昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 生計同一 <input type="checkbox"/> 生計は別
			昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 生計同一 <input type="checkbox"/> 生計は別
			昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 生計同一 <input type="checkbox"/> 生計は別
			昭・平・令 年 月 日		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 生計同一 <input type="checkbox"/> 生計は別

※注1 住民登録上の世帯にかかわらず、同一住所に居住している場合は、同居となります。

※注2 別居であっても、常に生活費等の送金が行われている等扶養関係にある場合は、生計が同一となります。

【父母の状況】 ※ 該当するものに☑を付け、必要事項を記入してください。

ふたり親家庭	必要添付書類(提出済みの場合は、省略可)	
	<input type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 別居(単身赴任等による別居)
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 別居(離婚前提の別居)	
	<input type="checkbox"/> 未婚(婚姻歴がない場合)	「戸籍謄本」又は母(父)の「戸籍抄本」の原本又は写し
	<input type="checkbox"/> 離婚 年 月	未婚であることが分かるもの 離婚日が分かるもの
	<input type="checkbox"/> 死亡 年 月	配偶者の死亡日が分かるもの
	<input type="checkbox"/> 離婚調停中・離婚裁判中	離婚調停中又は離婚裁判中であることが分かる書類の写し
	<input type="checkbox"/> DV避難	保護命令等の写し
<input type="checkbox"/> その他()		

※ 既に提出済みの場合は、提出先を記入してください。

【提出先】

保育幼稚園課

子育て給付課(児童扶養手当関係)

その他 課

2 保育を必要とする事由

該当する事由に☑を付け、右欄に内容等を記入してください。

保育を必要とする事由に応じた必要書類を添付してください。

※ 出産予定のある方は、現在就労等の事由に該当する場合であっても、「妊娠・出産」の項目にも☑を付け、内容を記入してください。

※ 就労者自身が事業所（法人）の代表者又は経営者である場合は、事業所の経営規模や業態にかかわらず「自営業中心者」となり、営業の確認ができる書類の写しが必要です。また、親族が代表者又は経営者である事業所にお勤めの場合は、「自営業協力者」となります。

事由	父親		事由	母親		必要な添付書類 (父母共に必要)
<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 居宅外就労・自営業協力者 <input type="checkbox"/> 自営業中心者・内職		<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 居宅外就労・自営業協力者 <input type="checkbox"/> 自営業中心者・内職		<input type="checkbox"/> 就労証明書 + <input type="checkbox"/> 自営業の証明 ※ 自営業中心者の方は、自営業の証明（営業許可証等）が必要
<input type="checkbox"/> 育児休業	取得期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 育児休業	取得期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 就労証明書 ※ 育児休業期間が記載されたもの
			<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	令和 年 月 日出産(予定)	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳の表紙及び出産(分娩)予定日の記載ページの写し 出産後の育休取得予定： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			<input type="checkbox"/> 疾病・障害	疾病・障害名：		
<input type="checkbox"/> 介護・看護	介(看)護対象者名：		<input type="checkbox"/> 介護・看護	介(看)護対象者名：		<input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 障害者手帳等の写しのいずれか + <input type="checkbox"/> 介護(看護)状況確認書(介護・看護事由のみ必要) ※ 障害者手帳等の写しは、氏名、障害等級及び有効期限の記載部分が必要 ※ 障害者手帳等の写しを添付の場合は、障害名・等級の内容により、診断書も必要
	疾病・障害名：			疾病・障害名：		
<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	学校名：		<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	学校名：		<input type="checkbox"/> 学生証(在学証明)等 <input type="checkbox"/> 受講指示(決定)書等のいずれかの写し ※ 在学期間又は受講期間が分かる書類が必要 + <input type="checkbox"/> カリキュラム等の写し ※ 就学時間の分かる書類が必要
	在学期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		在学期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
	就学状況	週 日 時 分から 時 分まで		就学状況	週 日 時 分から 時 分まで	
<input type="checkbox"/> 求職活動	過去の職歴 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり：離職日(令和 年 月 日)		<input type="checkbox"/> 求職活動	過去の職歴 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり：離職日(令和 年 月 日)		
	離職した勤務先名			離職した勤務先名		
<input type="checkbox"/> 災害復旧	従事期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 災害復旧	従事期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 罹災証明書等の写し